



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ПЕТКО РОСЕН” – БУРГАС

8011 гр. Бургас
к-с „Меден рудник“

Тел./факс 056/ 852 - 184; 852 - 187
E-mail: info-200233@edu.mon.bg

Приложение 10

ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „ПЕТКО РОСЕН“
ГРАД БУРГАС

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ
/трите имена на ученика /

дата на раждане

адрес:.....

ученик от през учебната 2026/2027г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

След извършено класиране, изявявам желание да получавам стипендия за:

- Постигнати образователни резултати ☐
- Подпомагане на достъпа до образование и предотвратяване на отпадането ☐

(отбележи в квадратчето)

С уважение:
/ име, фамилия, подпис /

Дата: